

DRG 支付方式下手术室标准化护理流程的应用

秦 瑶, 柳 朝*

苏州明基医院 江苏苏州

【摘要】目的 本研究旨在探索手术室标准化护理流程在疾病诊断相关分组 (Diagnosis Related Groups, DRG) 支付方式背景下的应用效果。**方法** 选择 2024 年 1 月至 2025 年 1 月 100 例实施 DRG 支付方式的手术室患者 200 例作为研究对象, 随机分 2 组, 各 100 例, 对照组采用常规护理流程, 观察组采用标准化护理流程, 比较两组护理效果。**结果** 观察组护理操作时间、手术平均等待时间比对照组短, 床位周转率高于对照组, 观察组手术不可计价成本低于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 依托 DRG 支付方式, 手术室实施标准化护理管理, 可有效压缩各操作环节的用时, 降低手术不可计价成本, 减少患者在手术室内的等待时长, 显著提高床位周转效率。

【关键词】 DRG 支付方式; 手术室; 标准化护理

【收稿日期】 2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250470

Application of standardized nursing process in operating room under DRG payment method

Yao Qin, Chao Liu*

Suzhou Mingji Hospital, Suzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective This study aims to explore the application effects of standardized nursing procedures in operating rooms under the background of Diagnosis-Related Groups (Diagnosis Related Groups, DRG) payment methods. **Methods** A total of 200 patients from 100 cases undergoing DRG payment in the operating room were selected as research subjects from January 2024 to January 2025. They were randomly divided into two groups, each with 100 cases. The control group used conventional nursing procedures, while the observation group adopted standardized nursing procedures. The nursing outcomes of both groups were compared. **Results** The observation group had shorter nursing operation times and average waiting times for surgery compared to the control group, higher bed turnover rates, and lower non-valued surgical costs. The differences between the two groups were significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Relying on DRG payment methods, implementing standardized nursing management in operating rooms can effectively reduce the time spent on each operational step, lower non-valued surgical costs, shorten patient waiting times in the operating room, and significantly improve bed turnover efficiency.

【Keywords】 DRG payment method; Operating room; Standardized nursing

DRG 作为一种基于病种临床特征与资源消耗特点进行分类, 进而确定医疗费用支付额度的支付模式, 现已在全球范围内广泛运用^[1]。相较于传统的按项目逐一计费模式, DRG 支付模式凭借其以疾病诊断相关分组为基础的付费机制, 能够有效地激发医院提供高效且优质的医疗服务, 提升医疗资源的利用效能^[2]。在围手术期这一关键阶段, 鉴于手术相关人员操作习惯与熟练程度的个体化差异, 资源配置合理性、手术耗时等,

这对手术操作的实际成本支出造成一定的影响。鉴于此, 手术室应该积极优化护理流程。常规管理更加侧重于依据以往的经验, 管理方式缺乏统一的标准与规范^[3]。标准化管理是以系统论、信息论、控制论等现代化管理科学所构建的基础理论体系为指引方向^[4], 对工作流程进行精确详细的规范, 明确各人员的岗位职责^[5]。为此, 本研究探究 DRG 支付方式下手术室标准化护理流程的应用效果。

*通讯作者: 柳朝

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2024 年 1 月至 2025 年 1 月 100 例实施 DRG 支付方式 (HJ1、IB1、GD1、HJ3) 的手术室患者 200 例作为研究对象, 随机分 2 组, 各 100 例。观察组男 52 例, 女 48 例; 年龄 22—75 (44.18 ± 2.43) 岁。对照组男 53 例, 女 47 例; 年龄 21—77 (45.06 ± 2.59) 岁。两组均分别包括: 100 例腹腔镜下胆囊切除术 (编码 51.23001), 30 例全膝关节置换术 (编码 81.54001), 20 例直肠癌根治术 (编码 48.61001), 50 例腹腔镜单吻合口胃旁路术 (编码 43.84001)。两组资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理流程, 按照患者的实际情况以及手术类型对患者展开术前、术中、术后系统化的护理工作。在手术室护理工作中, 按照医院现有的手术室护理规范执行。

观察组实施标准化护理流程。(1) 组建标准化护理小组。小组成员包括护士长、经验丰富的会员。定期组织小组人员参加培训, 培训过程中着重讲解各项手术操作所属的 DRG 组及其对应的付费标准以及手术室护理实践指南中的各项标准和规范, 提高小组成员的专业技能水平。(2) 针对 DRG 分组下的手术操作, 探寻导致 DRG 分组手术操作成本出现差异的因素, 从而制定标准化的护理流程。(3) 手术室耗材的管理。根据历史使用数据, 统计各类低值耗材在特定时间段内的使用次数, 优先选择使用频次排名靠前的耗材、价格低、口碑佳的耗材作为基础套包内标准耗材, 依据单台手术平均消耗的耗材数量来明确低值耗材的标准数量。在术前阶段, 医生会依据具体术式确定对应的基础套包。随后, 系统将结合 DRG 的控费要求, 自动生成推荐使用的高值耗材清单。在完成基础操作后, 医生会以患者实际情况为出发点, 以及自身长期积累的手术操作习惯, 挑选高值耗材, 如吻合器、止血材料等, 进而构建出一个既符合标准又满足个性化的智能术式套包。(4) 手术室成本精细化管理。基于 DRG, 进一步加大对成本管理数据的收集与核对力度, 引入先进的成本管理工具和技术, 活动基础成本法 (ABC)、成本驱动的费用分析 (CBCA) 等, 统计手术室药品材料二级库的出库数据与手术计价数据, 还有在某一固定时间段内外包洗涤业务所产生的数据、布类敷料的使用数据, 深入统计分析各类手术操作的成本消耗情况。借助 ABC 方法, 对活动及资源使用状况的追踪与剖析, 精准识别出导致成本增加的关键

因素, 为优化资源配置和治疗方案提供了极具价值的精准成本信息。(5) 完善执行过程中的质量保障与风险控制标准。对手术室的各项流程进行全面梳理和优化, 明确各区域常规保洁与精细保洁的具体步骤、质量要求, 时间安排, 减少手术间空置率。此外, 与科室保持密切沟通, 快速定位并解决日常运转障碍, 防止矛盾升级, 辅助手术室精准把控时间成本, 提升资源利用率; 务必执行好术前、术后访视流程以及套管针穿刺流程里的护理规范用语, 确保医护患之间的有效沟通; 严格规范术中护理记录单、病理标本核对单、手术物品计价单的填写工作, 手术医生依据记录准确进行 DRG 编码, 手术室护士在医院信息系统完成计价; 细化抗菌药输注预防用药的 3 类触发场景、4 个核对窗口期, 推动用药规范性达标。(6) 质量管理。优化监督检查与持续改进管理流程, 制定一系列手术室质量控制指标, 如手术切口感染率、手术物品遗留率、麻醉并发症发生率等, 实现流程环节的精准追溯和护理效能的实时评估。清晰界定各岗位在标准化护理流程执行中的具体职责, 构建质量效率与绩效紧密关联的考核机制, 充分调动护理人员的工作积极性与主动性。

1.3 评价标准

(1) 护理操作时间: 耗材准备时间、套管针穿刺耗时、麻醉操作后至手术开台的时间、术后器械清洗与消毒流程耗时。(2) 降低手术不可计价成本。无菌纱布、手套、消毒液、手术铺单使用量。(3) 比较两组手术平均等待时间与床位周转率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 符合正态分布的计量资料 (包括护理操作时间、手术不可计价成本、手术平均等待时间与床位周转率) 以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理操作时间分析

观察组护理操作时间比对照组短, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组手术不可计价成本分析

观察组手术不可计价成本低于对照组, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 手术平均等待时间与床位周转率

对照组手术平均等待时间 (59.35 ± 3.24) 分, 床位周转率 (3.55 ± 0.32) 次/月, 观察组手术平均等待时间 (29.43 ± 2.03) 分, 床位周转率 (5.29 ± 0.45) 次/月, 组间对比差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者护理操作时间对比 ($\bar{x} \pm s$ min)

组别	例数	耗材准备时间	套管针穿刺耗时	麻醉操作后至手术开台的时间	术后器械清洗与消毒流程耗时
对照组	100	6.33±0.47	7.22±0.96	30.82±3.58	86.61±6.43
观察组	100	1.31±0.07	4.47±0.24	22.41±2.83	56.62±4.75
t		105.643	27.791	18.429	37.515
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组两组手术不可计价成本对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	无菌纱布使用量 (块)	手套使用量 (双)	消毒液使用量 (mL)	手术铺单使用量 (张)
对照组	100	20.63±2.03	25.43±2.19	290.73±10.49	18.38±2.14
观察组	100	15.42±1.85	18.46±2.03	160.03±10.07	12.19±1.35
t		18.969	23.341	89.883	24.464
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着医疗改革的不断深入, DRG 支付体系以患者的疾病诊断、所实施的手术操作、年龄状况等多元因素为依据, 对患者实施分组并赋予特定编码, 进而明确相应的医疗费用支付额度^[6]。医保机构按患者所属疾病诊断组的支付标准付费, 而非实际费用^[7]。该支付方式能提升医保基金使用效率, 激励医院创新服务模式。在 DRG 支付方式下, 手术室护理过程中出现成本超支, 医院将自行承担这部分额外的成本。鉴于此, 手术室在确保手术室护理质量不下降的前提下, 高度重视成本控制, 提高资源的利用效率^[8]。

本研究结果显示, 观察组各项操作流程所用时更短且患者更高, 此外, 流程标准化的应用有效缩短了接台手术患者的等待时间, 床位周转率也有了大幅度的提高。究其原因: 流程标准化为手术室各个环节制定了规范、系统、详细的操作步骤, 并明确医护人员的岗位职责, 避免了因个人习惯差异导致的重复工作或遗漏环节^[9-10]。根据标准化流程, 提前准确预估每台手术所需的耗材、设备等, 在推进手术的顺利进行的同时, 降低手术不可计价成本。此外, 因操作流程所耗费的时间缩短, 患者在手术室内的滞留时长相应降低。

综上, DRG 支付方式下手术室标准化护理的应用可以缩短各个操作环节的所用时间, 患者在手术室内的等待时间减少, 床位周转率大幅提高, 且有助于降低手术不可计价成本。

参考文献

[1] 钟慧玲,邓碧梅.快速康复外科综合护理方案在乳腺癌择期手术病人护理中的应用[J].中国科技期刊数据库 医药, 2024(04):0113-0116.

[2] 邬昊,吕青.全球及中国乳腺癌的流行病学趋势及防控启示:2018-2022 年《全球癌症统计报告》解读[J].中国普外基础与临床杂志,2024,31(07):796-802.

[3] 徐婷婷,杨雪玲,李净净.全球女性乳腺癌疾病负担现状分析[J].中国肿瘤,2024,33(07):550-556.

[4] 王培宇,黄祺,王少东,等.《全球癌症统计数据 2022》要点解读[J].中国胸心血管外科临床杂志, 2024, 31(07): 933-954.

[5] 赋能专科建设共创健康中国多学科专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,杨犇龙,等.乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023 年版)[J].中国癌症杂志, 2023,33(12): 1188-1203.

[6] 王静,王永丽,刘沙沙.快速康复外科综合护理方案在乳腺癌择期手术病人护理中的应用[J].临床研究,2021, 29(10): 156-157.

[7] 王怡.人文关怀理念在乳腺癌病人护理中的应用及满意度分析[J].中外女性健康研究,2022,(23):16-17+50.

[8] 王思思,张月丽.人文关怀理念在终末期肺癌患者护理中的应用及对其心理状态与生活质量的影响[J].临床医学工程,2024,31(10):1277-1278.

[9] 王涵乐.乳腺癌病人的灵性护理需求的研究进展[J].全科护理,2020,18(34):4740-4742.

[10] 郭瑞萍,张寒梅.基于 APP 的个案管理模式对乳腺癌手术患者自我管理能力及肩关节功能的影响[J].临床医学工程,2020,27(11):1557-1558.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS